

N 47

CONSIDÉRATIONS

SUR LA

DÉFENSE CONTRE LA VARIOLE

A Marseille 1880-1906

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 2 Juin 1906

Par Odilon PLATON

Né à Clermont-Ferrand le 21 Septembre 1879

Interne des Hôpitaux de Marseille (Concours 1903)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MARSEILLE

IMPRIMERIE NOUVELLE (Association Ouvrière)

Rue Sainte, 31

1906

N 47

CONSIDÉRATIONS

SUR LA

DÉFENSE CONTRE LA VARIOLE

A Marseille 1880-1906

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 2 Juin 1906

Par Odilon PLATON

Né à Clermont-Ferrand le 21 Septembre 1879

Interne des Hôpitaux de Marseille (Concours 1903)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MARSEILLE

IMPRIMERIE NOUVELLE (Association Ouvrière)

Rue Sainte, 31

1906

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✱)..... Doyen
TRUC..... Assesseur

Professeurs

Clinique médicale.....	MM. GRASSET (✱)
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (✱)
Clinique médicale.....	CARRIEU
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	MAIRET (✱)
Physique médicale.....	IMBERT
Botanique et histoire naturelle médicales..	GRANEL
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (✱)
Clinique ophtalmologique.....	TRUC
Chimie médicale.....	VILLE
Physiologie.....	HEDON
Histologie.....	VIALLETON
Pathologie interne.....	DUCAMP
Anatomie.....	GILIS
Opérations et appareils.....	ESTOR
Microbiologie.....	RODET
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL
Anatomie pathologique.....	BOSC
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H.)
Clinique obstétricale.....	VALLOIS

Professeur-adjoint : M. RAUZIER

Doyen honoraire : M. VIALLETON

Professeurs honoraires : MM. JAUMES, E. BERTIN-SANS (✱)
GRYNFELTT

Secrétaire honoraire : M. GOT

Chargés de Cours Complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé
Clinique annexe des maladies des vieillards	RAUZIER, prof. adj.
Pathologie externe.....	JEANBRAU, agrégé
Pathologie générale.....	RAYMOND (✱), agr.
Clinique gynécologique.....	DEROUVILLE, agr. lib.
Accouchements.....	PUECH, agrégé libre

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE	MM. JEANBRAU	MM. GUÉRIN
RAYMOND (✱)	POUJOL	GAGNI RE
VIRE	SOUBEIRAN	GRYNFELTT Ed.
VEDEL		LAPEYRE

M. H. IZARD, secrétaire

Examineurs de la thèse

MM. BERTIN-SANS, président		MM. JEANBRAU, agrégé
IMBERT, agrégé		SOUBEIRAN, agrégé

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Odilon PLATON

Ingénieur Civil des Mines

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

Le Docteur Jules-Charles PLATON

*Chargé du Cours de Clinique Gynécologique
à l'Ecole de Médecine*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555220_0118

À MES AMIS

J.-E. Marcel TERRAS

Edouard de PIERREFEU

Louis VASSAL

A MON MAÎTRE

Le Professeur QUEIREL

*Directeur de l'Ecole de Médecine
Président de Conseil d'Hygiène
Officier de la Légion d'Honneur*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Le Professeur BERTIN-SANS

A M. HIPPOLYTE VASSAL

*Consul du San-Salvador
Ancien Adjoint au Maire de Marseille
Ancien Juge au Tribunal de Commerce
Officier de l'Instruction Publique*

CONSIDÉRATIONS
SUR LA
DÉFENSE CONTRE LA VARIOLE

A Marseille 1880-1906

Souviens-toi de te méfier.

MÉRIMÉE.

La variole est une maladie contagieuse. A ce titre, elle paraît évitable ; certains pays ont la prétention de s'en être totalement affranchis, grâce aux pratiques d'isolement, de vaccinations et de revaccinations.

En France, une ville : Marseille, ainsi que nous le montrerons, est en butte, par sa situation spéciale, à l'infection variolique exogène d'une façon presque continue.

Aussi la variole y sévit-elle avec persistance et y présente des exaspérations épidémiques relativement fréquentes, puisque, en 25 ans, on peut compter 9 années où il se soit produit plus de 300 décès par variole dans l'an.

Les mesures prises ont été jusqu'à maintenant insuffisantes pour assurer une sécurité, même relative, contre le fléau ; elles ont été longtemps nulles. D'autant que la

population manifeste à leur égard une antipathie réelle, qui découragerait les meilleures volontés si elles étaient capables de se décourager.

Depuis 1905, la loi du 15 l'évrier 1902 sur la vaccination obligatoire est en voie d'application ; de ce fait, une ère nouvelle s'ouvre.

Il nous a paru qu'une étude des conditions épidémiques, et des moyens de défense employés depuis les vingt dernières années ne serait peut-être pas sans intérêt au moment où l'obligation légale vient se substituer au bon vouloir et changer peut-être pour toujours le déplorable état de choses dans lequel nous avons vécu jusqu'ici.

Dans cette étude nous avons tenu à ne nous appuyer que sur des faits évidents, sur des données numériques exactes, comparables entre elles. Malheureusement, nous n'avons pu remonter bien loin : il nous a été donné de constater, dès le début de nos recherches, combien la collection et l'interprétation des documents numériques ont été négligés dans cet ordre d'idées. Pour n'en donner qu'un exemple, nous citerons l'épidémie de 1886, qui fut une des plus meurtrières et qui survint après le choléra de 84 et celui de 85 ; elle n'a laissé dans l'esprit de beaucoup, que de vagues souvenirs, et il ne nous a été possible de colliger à ce sujet que de vagues renseignements : notre distingué maître, le docteur Maurice Coste, qui eût pu nous fournir oralement, sur cette épidémie, des renseignements exacts, en sa qualité de chef du service des varioleux, était malade au moment où nous entreprenions cette étude : il l'est encore actuellement. A son défaut, il nous a fallu nous contenter des chiffres officiels.

Plus heureux pour les autres épidémies, nous avons pu consulter le remarquable mémoire du docteur Coste sur l'épidémie de 1895, présenté à l'Académie de Médecine en 1898 ; les rapports de MM. Bidon et Alezais, médecins des hôpitaux, sur les épidémies de 1900 et 1902, et les rapports de notre maître, M. le professeur Queirel, médecin des épidémies, président du Conseil d'Hygiène.

Nous avons eu recours également aux travaux si patiemment et si intelligemment exécutés par M. le professeur Domergue, secrétaire du Conseil d'Hygiène, sur la mortalité à Marseille, et qu'il a bien voulu mettre si obligeamment à notre disposition.

Nous avons également puisé dans les Bulletins démographiques que firent paraître, avec persévérance, dans le *Marseille Médical*, de mois en mois, MM. les docteurs Gibert, jusqu'en 1882, et Albenois, jusqu'en 1885.

Les observations prises dans le service du professeur Alezais, et qu'il fit mettre à notre disposition, nous ont fourni de précieuses indications sur la valeur clinique de l'immunité vaccinale.

Ainsi, notre travail se limite à la période des vingt-cinq dernières années ; il n'a pas dépendu de nous de prolonger nos recherches dans un temps plus éloigné, car les matériaux nous ont manqué, nous l'avons déjà dit.

Il nous eût été utile également d'étendre l'étude des épidémies aux cas manifestés dans le département, mais le même obstacle nous a arrêté.

En effet, les documents officiels sont d'une pauvreté extrême à ce sujet, et ce, à cause de l'incurie des municipalités qui négligent la déclaration des maladies contagieuses. Pourtant les environs d'une ville comme Marseille

participent à sa vie quotidienne d'une façon régulière, et les épidémies diffusent dans le département. Mais si les mesures de défense générale peuvent être facilement étudiées sur les documents préfectoraux, nous serons forcément obligés de ne parler que superficiellement des épidémies locales des communes environnantes où le contagion est évidemment importé de Marseille.

Ce travail, bien incomplet du reste, à tous les points de vue, nous permettra de chercher si la situation maritime de Marseille lui est une cause de contagion plus grande, si les épidémies qui s'y sont produites revêtent une allure clinique spéciale et si on est en droit d'espérer que le triste renom d'insalubrité qui en éloigne chaque jour de nombreux étrangers, lui soit un jour enlevé par le jeu normal des mesures administratives contre le fléau désastreux qui nous occupe.

Il est une vérité qui semble s'imposer sans démonstration, c'est que Marseille est une ville sale. Les appréciations ne varient guère à ce sujet, et depuis que l'inoublable Méry l'a si justement comparée à Constantinople, il semble démontré que notre illustre reine de la Méditerranée ne soit qu'une sentine infecte.

Il paraîtrait naturel de penser que cet état spécial fût la cause première de ces épidémies de variole qui l'ont si cruellement et si fréquemment décimée, et pourtant l'étude attentive de leur propagation tendrait à démontrer le contraire.

En effet, la variole est, à Marseille, une maladie importée.

En septembre 1877, un soldat en garnison à Alger débarque à Marseille avec la petite vérole; il y meurt, puis ce sont quatre autres soldats de l'hôpital militaire; puis les habitants de la rue de Village, qui l'avoisine, en sont atteints, et l'épidémie de 1878 débute ainsi.

En octobre 1885, le vapeur *Océanien*, venant de Maurice, entre au port avec 32 varioleux à bord, et voici déchaînée l'épidémie de 1886, une des plus cruelles du siècle, puisque le nombre des morts fut de 2.400.

L'Epidémie fut entretenue durant de longues années, par des arrivages incessants de varioleux exotiques, que M. Maurice Coste, chef du service des varioleux, signala sans succès à l'autorité compétente.

En 1894, M. le professeur Domergue écrivait dans son travail annuel sur la mortalité à Marseille :

« La présence à Marseille d'un grand nombre d'ouvriers étrangers non vaccinés et rebelles à la vaccination, explique

l'augmentation des décès par variole, augmentation qui, nous pouvons le dire par avance, se poursuivra en 1895. »

C'étaient les ouvriers terrassiers employés au percement du grand collecteur, et qui fournirent un remarquable contingent à l'épidémie.

En 1895, M. Maurice Coste signale l'arrivée de 29 marins varioleux, parmi lesquels l'un fut apporté à l'hôpital de la Conception, isolé comme on le verra tout à l'heure, venant du Frioul où se trouve la quarantaine.

En 1897, au 15 juillet, le service était fermé, on reçut alors :

- 1 Zanzibarien, atteint de variole depuis Zanzibar ;
- 9 autres étrangers, arrivés par bateau avec la variole ;
- 3 malades envoyés, 1 d'un département voisin, 2 d'une ville voisine ;
- 1 chemineau ;
- 2 cas intérieurs.

Soit, au total, 15 malades exotiques, avant qu'aucun cas se soit manifesté en ville, puis on reçoit 13 cas venus de la ville et la recrudescence s'arrête.

Le service est alors refermé.

En 1898, au mois de décembre, on reçoit un émigrant syrien, arrivé avec une variole au quatrième jour; le second entrant est un italien, à Marseillé depuis 6 jours, et le troisième un émigrant syrien, débarqué en Espagne avec la variole, et venu à Marseille en chemin de fer.

En 1902 et 1903, l'épidémie est due notoirement aux émigrants syriens et arméniens, ainsi que le montrent les rapports de MM. Bidon et Alzais, chefs du service.

Ainsi, si Delobel et Cozette peuvent écrire : « L'exemple de Marseille est une honte pour un pays civilisé », on peut penser que sa honte est partagée avec beaucoup d'autres pays, trop peu surveillés, qui l'infectent.

Il faut se rappeler les paroles de Leroy de Mirecourt :

« Il y a certes, en France, bien des villes qui, autant que Marseille, auraient besoin du balai hygiénique et qui restent indemnes *« parce que la variole n'y est pas importée. »*

Que l'on se souvienne de l'épidémie de Nice, assez récente et assez tragique pour qu'un de ses romanciers préférés en ait fait d'horribles et grimaçantes peintures de masques.

Comme on le voit par tous ces exemples, la saleté verbale de Marseille, acceptée comme raison primordiale de tous les fléaux, n'est pas invocable comme cause certaine de son déplorable état sanitaire, au point de vue variolique.

Néanmoins, l'état précaire de la voirie, les conditions déplorables d'hygiène de certains quartiers et de certaines corporations, entretiennent depuis un quart de siècle un état permanent de contagion. Cet état, préjudiciable à la santé publique, est essentiellement évitable.

Il nous reste à montrer quelles mesures ont été prises depuis un quart de siècle contre le fléau. Nous étudierons donc les trois grandes épidémies qui s'y sont manifestées, cherchant, chemin faisant, les modifications particulières à chacune et vérifiant ensuite si elles ont été suivies d'effet dans la prophylaxie employée.

L'Epidémie de 1886. — Nous ne reviendrons pas sur la genèse que nous avons déjà exposée, mais ici nous sommes obligés de remarquer que, aux causes déjà énumérées de la contagion exogène, s'en ajoute une autre fort appréciable.

Les chiffonniers achètent les hardes des gens, sans désinfection préalable et les croûtes varioliques y séjournent, conservant leur virulence ; d'autre part, Marseille étant un centre pour le commerce des chiffons venant de la Méditerranée, on a accusé cette manipulation d'être une cause de contagion permanent. Nous reviendrons plus tard, dans la discussion générale, sur cette question, il nous appartient seulement, ici, de voir si durant cette épidémie le fait est constatable.

Or, si nous relevons le nombre des décès mensuellement, nous constatons que dans le 15^{me} arrondissement (Arc-de-Triomphe) où se trouvent la majorité de chiffonniers, le docteur Albenois, chargé du Bureau de la statistique municipale, y signalait, en *octobre 1885*, un foyer « inquiétant », dit-il ; en effet, on y compte 17 décès sur 49 et il signale (Belle-de-Mai), le 13^{me} qui présente les mêmes caractéristiques comme également dangereux.

En suivant la marche de l'épidémie variolique mensuellement, on constate à Marseille ;

1885	Octobre...	49	décès dont	17	dans le 15 ^e	arrond.
»	Novembre..	62	»	»	15	»
»	Décembre..	36	»	»	39	»
1886	Janvier....	261	»	»	78	»
»	Février....	313	»	»	76	»

1886	Mars.....	381	décès dont 64 dans le 15 ^e arrond.				
»	Avril.....	325	» » 45	»	»	»	
»	Mai.....	262	» » 24	»	»	»	
»	Juin.....	138	» » 12	»	»	»	
»	Juillet.....	122	» » 44	»	»	»	
»	Août.....	106	» » 16	»	»	»	
»	Septembre.	62	» » —	»	»	»	
»	Octobre...	11	» » —	»	»	»	
»	Novembre..	23	» » —	»	»	»	
»	Décembre..	17	» » —	»	»	»	

Ainsi cette sinistre prérogative de ce 15^e arrondissement lui fut maintenue avec persistance durant la période aiguë de l'épidémie.

Celle-ci, d'ailleurs, s'atténua en 1887, de la façon suivante

Janvier	14	Avril	9	Juillet	4	Octobre...	2
Février	12	Mai.	1	Août.	1	Novembre.	2
Mars..	8	Juin.	4	Sept.	0	Décembre.	2

A noter, en passant, que cette épidémie fut, selon la règle, une épidémie sévissant durant les mois froids, ainsi que les suivants.

Au point de vue clinique, elle fut caractérisée par une fréquence remarquable des complications broncho-pulmonaires et aucun travail n'ayant été publié sur les observations possibles sur l'immunité vaccinale, il ne nous est pas permis, ici, de tirer aucune conclusion.

Mais elle eut une répercussion notable sur les vaccinations et revaccinations, qui cependant ne furent point exagérées, vu la méfiance du public, car le nombre total

des vaccinations, dans les bureaux de vaccinations qui furent alors installés, fut de 2832 dans l'année et 6.000 dans les écoles.

Epidémie de 1895-1896. — Cette épidémie fut, elle, au contraire, remarquablement suivie et étudiée. Il est rare de pouvoir trouver une étude aussi complète d'épidémie, que celle qu'en fit M. Coste et qui fut l'objet du mémoire que l'Académie de Médecine honora d'une médaille de vermeil en 1898.

Non seulement, M. Coste a étudié l'épidémie en tant que médecin, mais, hygiéniste clairvoyant, il établit les tableaux de mortalité par âge et par degré vaccinal, de façon à dresser un bilan de l'immunité vaccinale, dans les conditions d'une véritable expérience de laboratoire.

Cette « recrudescence » débuta en 1894, après une année-remarquable par son état sanitaire au point de vue varioleux ; en effet, sur le tableau de M. Domergue pour 1893, nous ne trouvons aucun décès en décembre 1893, mais en 1894 l'épidémie débutant, ainsi que nous l'avons exposé précédemment, donna 109 décès dans l'année, ainsi répartis :

Janvier	1
Février	1
Mars	1
Avril	8
Mai	10
Juin	6
Juillet	6
Août	18
Septembre . . .	18
Octobre	17
Novembre . . .	13
Décembre . . .	19

L'année 1895 fut plus désastreuse encore. Nous relevons
738 décès répartis mensuellement ainsi :

Janvier	29
Février	33
Mars	40
Avril	26
Mai	19
Juin	27
Juillet	28
Août	31
Septembre...	69
Octobre	100
Novembre...	137
Décembre...	<u>177</u>
	738

Cé qui fait, à une moyenne de 17 pour 100 de décès, 8000 cas, et une mortalité par variole seule de 1,7 pour 1.000 habitants, alors que la statistique de l'année précédente donne 1 décès pour 2.768 habitants à Marseille et 1 décès pour 200.325 habitants à Lille et que, en 1889, la statistique donnait en Angleterre 1 décès pour 1 million d'habitants.

En 1896, se produisit la décroissance, ainsi qu'il suit :

Janvier :	149
Février	130
Mars	79
Avril	48
Mai	24
Juin	18
Juillet	20
Août	36
Septembre...	26
Octobre	21
Novembre...	12
Décembre...	<u>10</u>
	573

donnant ainsi une proportion de 1,29 décès pour 1000 habitants.

Ces trois tableaux mensuels font voir que la variole est une maladie d'hiver dont les plus fortes recrudescences se produisent pendant les mois froids. Nous aurons encore à revenir là-dessus et à en tirer des indications précieuses.

Cette épidémie fut, comme les autres, remarquable par le nombre d'étrangers que l'on dut hospitaliser et qui se répartissent ainsi :

1	Allemand
1	Autrichien
2	Arabes d'Aden
1	Autrichien
3	Belges
1	Chilien
12	Espagnols
1	Finlandais
5	Grecs
372	Italiens
2	Mauriciens
1	Norvégien
4	Suisses
2	Syriens
1	Turc

410 étrangers sur 811 entrées à l'hôpital.

Et ces 372 Italiens qui forment les 45 0/0 des hospitalisés ne comportent que ceux nés dans leur pays, car ceux nés à Marseille sont comptés à part sur les registres.

On est ainsi bien au-dessous de la vérité, et la vérification des registres ne permet de trouver que de loin en loin un nom qui n'ait pas une allure exogène.

Dans l'Etude que M. Coste a publiée sur l'immunité vaccinale constatée par lui dans son service, nous notons :

Non vaccinés : 41 0/0 de décès

parmi lesquels les varioles hémorragiques donnent 100 0/0 de décès.

Vaccinés une fois et avec succès : 11 0/0 de décès.

 Variole hémorragique : 90 0/0

Vaccinés une fois et sans succès : 50 0/0.

 Variole hémorragique : 100 0/0

Vaccinés avec succès et revaccinés avec succès : 9 0/0.

 1 seule hémorragique décédée.

Vaccinés avec succès et revaccinés sans succès : 20 0/0.

**Vaccinés et revaccinés plusieurs fois
avec succès : 0 0/0**

 Variole hémorragique : 0

Vaccinés et revaccinés plusieurs fois sans succès : 0 0/0

Vaccinés depuis quelques jours : 60 0/0.

Enfin, Coste montre que la variole n'a point une tendance à éprouver le jeune âge, mais, au contraire, les personnes adultes entre 21 et 25 ans, et que la revaccination effective de l'adulte est une condition indispensable de l'immunité; d'ailleurs, les constatations faites pendant l'épidémie de 1902 viennent pleinement appuyer la vérité de cette démonstration.

L'Épidémie de Septembre 1902 à Juin 1903. —

En 1902 et 1903 une épidémie de variole se déclara à

Marseille, elle fut à cheval sur les deux années, et dans la courbe générale de mortalité par la variole, elle est caractérisée par une ascension en 1902 (362 décès), qui se continue en 1903 pour atteindre 1.142 décès.

En effet, en janvier 1902 on compte 1 décès par variole, en février 3, en mars 2, en avril 4, en mai 5, en juin 6, en juillet 17, en août 23, en septembre 18 ; puis la fréquence augmente de la façon suivante :

1902	Octobre.	25	Décès
»	Novembre.....	90	»
»	Décembre.....	177	»
1903	Janvier.	142	»
»	Février.	135	»
»	Mars.	132	»
»	Avril.	173	»
»	Mai.	132	»
»	Juin.	79	»
»	Juillet.....	84	»
»	Août.	51	»
»	Septembre.....	45	»
»	Octobre.	81	»
»	Novembre.....	48	»
»	Décembre.....	36	»

Ce premier tableau nous permet de constater immédiatement que l'épidémie fut essentiellement hivernale.

Donc, disons bien encore une fois que les épidémies, celles de variole notamment, ne sont nullement influencées par les chaleurs, tout au contraire de l'opinion populaire qui, craignant que les températures estivales les fassent éclore, trouvent inutile de se faire vacciner en hiver,

puisqu'il n'y a rien à craindre, et craignant la vaccination en été de peur que, la température ne favorisant l'éclosion de l'épidémie, celle-ci venant à éclater, il ne se produise ce phénomène terrible aux yeux du vulgaire : la transformation de la vaccine en variole grave.

Donc, répétons-le, la variole se rit des conditions climatiques ; quant à la dernière opinion populaire, que les détracteurs de la vaccine n'ont pas craint d'étayer de l'appui des affirmations, sans autre fondement que leur fantaisie, nous y reviendrons tout à l'heure pour en montrer la fausseté, démonstration faite sur les faits observés durant cette épidémie.

Cette épidémie de 1902-1903 peut être utilement étudiée et d'après les phénomènes observés dans les services hospitaliers. Nous ne reviendrons pas sur les considérations qui permettent de regarder les observations faites à l'hôpital comme l'expression de la vérité générale, bien que la population hospitalière soit dans un état hygiénique inférieur à celui des malades aisés soignés chez eux.

Ce qui nous importe actuellement, ce sont les conditions de vaccination des malades observés et le nombre des hospitalisés est assez considérable pour pouvoir, sans crainte de sortir de la vérité, servir de base à une statistique.

Le service des hommes fut assuré par M. le docteur Bidon, médecin des hôpitaux, les résultats de ses calculs ont été consignés dans un rapport qu'il a adressé à M. le professeur Queirel, médecin des épidémies et annexé au rapport de ce dernier.

Sur 199 observations que présente cette statistique, du 1^{er} septembre 1902 au 1^{er} janvier 1903, on trouve :

	Vaccinés	Décès	Proportion des décès
Dans l'enfance avec succès	116	9	7 75 %
Dans l'enfance revaccinés sans succès	23	0	0
Dans l'enfance revaccinés avec succès	9	0	0
Sans succès dans l'enfance	9	2	25 0 %
Pas vaccinés	37	19	51 35 %
Sans renseignements	6	1	16 60 %
Totaux	199	31	16 08 %

D'autre part, on peut constater que la mortalité se répartit, suivant l'âge, de la façon suivante :

92 étrangers pour 107 Français.

De 1 an à 15 ans	0	»	»	25	»
De 15 ans à 40 ans	92	»	»	68	»
De 41 ans à 80 ans	0	»	»	14	»

« Donc, pas d'étrangers avant 16 ni après 40 ans, car la population (masculine) étrangère est essentiellement ouvrière, donc composée surtout d'adultes. Cette absence d'étrangers aux âges extrêmes est un fait exceptionnel dans la variole. Dans la période 21 à 23 ans, le nombre des Français est minime à cause du service militaire qui : 1° enlève les hommes à la population civile ; 2° les immunise par la vaccination, cette immunité persiste encore dans la période de 26 à 30 ans. On peut dire que dans la décade de 21 à 30 ans, les Français varioleux sont dispensés du service militaire pour une cause quelconque. Les anciens militaires y sont exceptionnels. »

L'opinion de M. Bidon se précise encore quand il dit, à propos de cette même épidémie :

« Plusieurs de nos malades habitaient Marseille depuis moins de 8 jours. Les uns venaient du Midi de la France, d'autres d'Algérie, d'Espagne, des Indes, mais surtout de Syrie. L'Égypte et l'Asie Mineure (Syrie surtout) pourraient bien être le vrai point de départ des recrudescences épidémiques. »

Et M. le docteur Bidon, appuyant encore dans une communication orale ces propositions, nous disait sa conviction de l'apport épidémique de la variole par les Arméniens.

Ainsi donc voilà bien vérifiée, par l'expérience, l'utilité de la vaccination préventive des étrangers, mais, remarque à faire, elle a besoin d'être pratiquée au plus tôt, dès leur débarquement. Pour Marseille, où viennent passer les innombrables émigrants du bassin de la Méditerranée pour les deux Amériques, ceci est une question primordiale.

Le service des femmes fut dirigé par M. le professeur Alezais, médecin des hôpitaux; nous avons eu la bonne fortune de pouvoir consulter les cahiers d'observations pris dans son service. Elles s'étendent sur une période qui va de septembre 1902 à juillet 1903 et nous ont donné un total de 331 observations, avec 54 décès, soit 17 %.

Ce chiffre se rapproche fort de celui des hommes (16 8 %) mais les détails y sont différents; nous allons donc exposer d'abord les résultats partiels obtenus et ensuite essayer d'en tirer quelques conclusions pratiques par comparaison avec les chiffres donnés par les observations du service des hommes.

Nationalités. — Les observations que nous avons eu en main ne portent pas indication de la nationalité, mais

pour nous permettre de comparer les résultats, nous avons compté sur le registre des entrées des femmes et filles à l'Hôpital de la Conception les varioleuses admises du 1^{er} septembre 1902 au 1^{er} janvier 1903.

Nous avons trouvé 207 entrées, dont :

- 134 Françaises.
- 73 Etrangères se répartissant en ;
 - 1 Allemande.
 - 2 Anglaises.
 - 1 Algérienne (Italienne).
 - 2 Espagnoles.
 - 1 Egyptienne.
 - 2 Suisses.
 - 64 Italiennes.

Donc, ici un résultat bien différent du service des hommes, puisque nous ne trouvons que 1 Egyptienne, 1 Algérienne et 2 Espagnoles, ainsi pas de Syriennes.

Si, d'autre part, nous remarquons que sur les 9 étrangères, une Suisse avait moins de 10 ans, et une Anglaise était de passage, que sur les 7 autres, quatre étaient inscrites sur les contrôles du service des mœurs, et par conséquent habitaient Marseille depuis un certain temps; nous pouvons, sans crainte d'exagérer, dire que les étrangères qui ont eu la variole à cette époque étaient presque exclusivement Italiennes.

Âge. — L'âge des femmes et filles entrées dans le service du docteur Alezais, du 1^{er} septembre 1902 au 1^{er} janvier 1903, se répartit ainsi :

	Françaises	Etrangères
De 0 à 15 ans.....	25	2
15 à 20	13	9
20 à 30	60	38
30 à 40	27	16
40 à 50	6	5
50 à 60	2	2
60 à 80	1	1
Total.....	134	73

Ce sont là des chiffres d'entrées, qui nous donnent 58,20 o/o d'étrangères, tandis que le service des hommes accuse, d'après le docteur Bidon, 85,98 o/o d'étrangers.

Ici, les remarques de ce dernier, au sujet de l'absence de cas chez les étrangers aux âges extrêmes, prennent toute leur valeur; en effet, si les propositions qu'il consigne dans son rapport au sujet de l'immunité des adultes hommes français probablement vaccinés au régiment prennent toute leur valeur en remarquant qu'elles ne s'appliquent point aux femmes non obligatoirement vaccinés. Tandis que de 20 à 30 ans on trouve

77 étrangers pour 24 Français

on a à la même époque de la vie

38 étrangères pour 60 Françaises

Ainsi se vérifie simplement un argument d'une belle valeur, en faveur de la vaccination, car, ainsi que le fait remarquer M. le Professeur Queiré dans son rapport sur l'épidémie, citant M. le Professeur Alézaïs : « la vaccination, du moins la vaccination récente, n'est pas ce que

nous avons rencontré auprès des varioleux ; la grande majorité n'a été vaccinée que dans la première enfance, les autres, surtout les étrangers (Italiens principalement) n'avaient jamais été vaccinés. » Ce sont là les paroles du Chef de Service des femmes, ce qui montre bien que la vaccination militaire des hommes a une influence bienfaisante.

Mortalité. — Nous allons maintenant étudier comparativement la mortalité dans les services d'hommes et de femmes, par rapport à l'état vaccinal ; les chiffres que M. Bidon a fournis au Service des épidémies se répartissent ainsi :

	Cas	Décès	Pour 100
Vaccinés dans l'enfance sans succès.	8	2	25
Pas de renseignements	6	1	16.66
<i>Pas vaccinés</i>	37	19	51.33
Vaccinés dans l'enfance avec succès.	116	9	7.75
Vaccinés dans l'enfance, revaccinés sans succès.....	23	0	0
Vaccinés dans l'enfance, revaccinés avec succès.....	9	0	0
	199	31	16.08

Pour les femmes, les chiffres qui suivent sont le résultat de 370 observations, du 1^{er} septembre 1902 au 1^{er} juillet 1903 dans le service du docteur Alezais.

	Cas	Décès	Pour 100
<i>Sans renseignements</i>	10	3	33
<i>Jamais vaccinés</i>	46	17	37
Vaccinés dans l'enfance sans succès.	7	2	28
Vaccinés et non revaccinés	224	25	11.2
Vaccinés et revaccinés sans succès..	6	0	0
Vaccinés et revaccinés avec succès..	6	0	0
Revaccinés plusieurs fois	1	0	0
	370	47	12.70

Dès le premier coup d'œil ce tableau frappe par deux côtés :

1° La mortalité extrême des non vaccinés, hommes et femmes, qui donnent 51.33 et 37 0/0, quand la moyenne est de 15 0/0 ;

2° La mortalité moindre, toutes choses égales, chez les femmes. Est-ce que les femmes résisteraient mieux ? Nous avons vu tout à l'heure le contraire. Cette mortalité moindre provient probablement de ce fait que ce furent les hommes qui l'ont apportée et que les femmes l'ont eue, si l'on peut s'exprimer ainsi, de seconde main et l'on est en droit de penser que cette contagion au second degré a pu amener une moindre virulence du contag.

La virulence de l'épidémie aux âges extrêmes vérifiée aussi bien pour les femmes que pour les hommes, car on peut décompter aussi les décès par périodes de dix ans d'âge.

De 0 à 20 ans	57 cas	7 décès	12.4	pour 100
De 20 à 30 »	171 cas	23 »	13.4	»
De 30 à 40 »	73 cas	8 »	10.8	»
De 40 à 50 »	21 cas	3 »	14.2	»
De 50 à 60 »	5 cas	1 »	20	»
De 60 à 80 »	4 cas	1 »	25	»

Cette mortalité est encore accentuée si l'on pense que, au-dessous de quarante ans, la variole s'est compliquée d'avortements chez un certain nombre de femmes enceintes, augmentant pour celles-ci les chances d'issue funeste de leur maladie,

En effet, sur 17 observations de femmes ayant avorté ou accouché prématurément dans le service du docteur

Alemais, nous comptons 8 décès, soit un peu plus de 47 0/0, et ces femmes étaient toutes âgées de 20 à 40 ans.

Il est légitime de penser que, si d'une part cette expulsion prématurée du produit de la gestation est causé par la maladie, d'autre part l'on est autorisé à estimer que cette expulsion nécessitant une dépense d'énergie et une perte de sang notable, tout en créant aux infections secondaires, une porte d'entrée et un terrain favorable, n'est pas négligeable comme appréciation de la gravité du pronostic.

Ainsi donc se vérifie notre proposition.

Enfin, nous avons noté, en dehors des décès, les formes graves (hémorragiques ou confluentes) et les formes bénignes (varioles discrètes) dans les différentes catégories de vaccinées ;

Nous avons trouvé :

	Cas	for. dis.	gr.
	—	—	—
Sans renseignements sur la vaccination.	10	3	7
Jamais vaccinées	46	9	2
1 seule fois vaccinées dans l'enfance sans succès.....	7	2	5
Vaccinées avec succès dans l'enfance et non revaccinées.....	224	117	107
Vaccinées dans l'enfance et revaccinées sans succès	6	4	2
Vaccinées avec succès et revaccinées avec succès.....	6	6	0
Revaccinées plusieurs fois avec succès.	1	1	0

Ce qui montre bien que l'immunité vaccinale n'est pas seulement une protection contre la terminaison fatale de

la variole, mais encore une protection contre la garantie de l'atteinte de celle-ci.

Au total, les observations de M. Bidon, comme celles de M. Maurice Coste et celles de M. Alezais, ne démontrent rien que ce qui était connu au sujet de l'immunité vaccinale, mais viennent corroborer avec autorité les opinions déjà connues sur la question et en résumé l'on peut tirer comme conclusion de cette épidémie comme des autres :

La vaccination avec succès est une garantie contre la variole, la revaccination avec succès, et répétée est une garantie presque certaine. A infection égale les vaccinés et les revaccinés ont une atteinte moins grave que les non vaccinés. La variole à Marseille ne présente aucun caractère qui permette de prétendre le contraire.

Nous avons vu dans quelles conditions évoluaient les épidémies de variole à Marseille. Nous avons pu noter quelle était la part de l'apport exogène et nous avons, chemin faisant, remarqué les particularités saillantes des conditions d'âge et de vaccination des varioleux. Il nous faut examiner maintenant quelles mesures furent prises contre le fléau, et voir si elles furent adaptées aux exigences du moment et du lieu.

Pour se défendre contre la variole, maladie contagieuse au premier chef, il faut pratiquer :

- 1° L'isolement des personnes atteintes ;
 - 2° Empêcher la dissémination du contagé, qui se fait par les produits épidermiques ;
 - 3° Vacciner et revacciner la population qui peut être infectée.
-

On ne peut songer à isoler toutes les personnes atteintes de variole; cette atteinte à la liberté individuelle peut être légitime, mais en l'absence d'une loi promulguée, il ne peut être question de porter atteinte aux droits actuels des malades d'être soignés chez eux et par qui bon leur semble. Nombreuses cependant sont les personnes qui, avec une voix autorisée, ont réclamé la loi exigeant l'internement à l'hôpital des personnes atteintes de variole ou autres maladies contagieuses épidémiques.

Mais l'internement obligatoire ne peut être réalisé, il n'en persiste pas moins la nécessité de veiller à ce que l'agglomération des malades hospitalisés ne se traduise pas en un danger permanent d'infection. La variole sévit en majorité dans des arrondissements pauvres où les malades demandent eux-mêmes l'hospitalisation et les cas qui se déclarent chez les gens aisés et instruits peuvent être considérés comme isolés, car les conseils du médecin y seront suivis, par suite de l'éducation hygiénique plus étendue de l'entourage, de la situation pécuniaire permettant d'en supporter les charges, et enfin de la crainte salutaire de la maladie.

Les malades peu fortunés, qui forment la plus grande partie de ceux connus, doivent être isolés avec d'autant plus de soin qu'il y a des exceptions à l'internement.

Nous allons examiner comment cet isolement est pratiqué à Marseille.

Les malades qui sont transportés à l'hôpital deviennent des sujets de l'administration, depuis la sortie de leur logement.

Nous avons à examiner :

- 1° L'isolement pendant le transport ;
- 2° L'isolement pendant l'hospitalisation ;
- 3° L'isolement après l'hospitalisation.

Isolement pendant le transport. — Les malades atteints de variole ont été, à Marseille, transportés à l'hôpital de la Conception, les uns, comme l'indique M. Coste, avaient contracté la maladie depuis leur pays d'origine : Maurice, Aden, Syrie, Espagne, et n'auraient jamais dû mettre le pied dans la ville de Marseille, puisque en rade se trouve un lazaret : le Frioul.

Or, à plusieurs reprises, *les malades ont été apportés du Frioul à Marseille, pour être hospitalisés à l'hôpital de la Conception.*

Donc, ici, une première faute à signaler dans le fait du transport lui-même.

Mais le transport est dangereux dans la forme où il s'est pratiqué longtemps, et ne correspond pas encore aux nécessités les plus urgentes.

En 1880, le docteur Gibert réclamant, après bien d'autres fois, la création d'un service de voitures spéciales pour le transport des contagieux, écrivait ;

« Il n'est pas un administrateur qui ne convienne de la contagion de la variole, et cependant nous voyons tous les jours les varioleux conduits aux hospices dans des voitures publiques ; plus souvent encore voyons-nous des varioleux convalescents se blottir dans ces voitures et y déposer les croûtes varioleuses produites par la desquamation. Puis cette voiture retourne à sa station habituelle, et si elle est utilisée peu après par une famille qui compte de jeunes enfants non vaccinés, ces enfants contractent la

variole et, de proche en proche, on ne peut compter les pertes occasionnées par ce moyen essentiellement contagieux. »

Ces plaintes réitérées furent entendues et, en janvier 1881, le conseil municipal vota l'achat d'une voiture spéciale pour le transport des contagieux,

En février 1882, on mit en circulation cette voiture, construite spécialement; le docteur Albenois la décrit ainsi :

« Elle a la forme d'un petit omnibus d'hôtel, fort élégant. L'intérieur est recouvert d'une forte couche de vernis, les coins sont arrondis pour le lavage; il y existe quatre strapontins en jonc et un hamac glissant dans les coulisses, pour les malades qu'il faut transporter couchés; pas la moindre étoffe pouvant retenir les miasmes. »

Et comme corollaire, M. Brochier, maire de la ville, prit, en date du 27 décembre 1881, un arrêté interdisant aux cochers de fiacre de prendre dans leurs voitures aucune personne malade, sans un certificat constatant qu'elle n'a ni la variole ni la rougeole, la scarlatine, le choléra, la fièvre typhoïde, le croup, la diphtérie. Ces derniers doivent être transportés par la voiture municipale, qui est *désinfectée à chaque voyage*. Le transport est gratuit pour les indigents seuls.

Cette voiture fonctionna et l'arrêté fut observé, mais il fallut que ses prescriptions fussent rappelées en 1884, dans l'arrêté que prit M. Allard, maire de Marseille, en date du 29 juin, à l'article 10. Et comme une seule voiture ne suffisait pas, la commission municipale des épidémies recourut pendant le choléra aux voitures d'ambulances militaires (séance du 30 juin 1884).

Enfin elle disparut, cette voiture, avec l'épidémie du choléra et, en 1893, lorsque fut installé le service de l'hy-

giène publique à la mairie, on fit l'acquisition d'un certain nombre de voitures du modèle des fiacres ordinaires, mais en métal, pour les pouvoir mieux désinfecter.

Cela est quelque chose, mais combien encore défectueux. D'abord, ces fiacres de l'hygiène sont malcommodes pour les varioleux, dont la rachialgie s'exaspère du cahotement dans la position assise. Ensuite, la forme adoptée est mal appropriée à la désinfection réelle, et enfin, les voitures affectées au service des épidémies ne sont pas désinfectées à chaque transport, mais plusieurs transports successifs sont faits, pourvu que le billet de réquisition porte « variole » comme indication commune. De sorte que si, par une erreur de diagnostic bien excusable en temps d'épidémie, un rougeoleux ou un grippé, lorsque ce n'est pas un rénal, comme nous l'avons vu maintes fois, est conduit à l'hôpital dans la voiture officielle, il y est véhiculé dans une petite boîte où ont, pendant des heures, séjourné varioleux et varioleuses.

Enfin, en admettant que la voiture municipale réalise l'idéal, il y a encore un élément qui manque, pour assurer l'isolement pendant le transport, c'est la connaissance des cas avant leur transport, car multiples étaient les malades venant par leurs propres moyens à l'hôpital sans réclamer la voiture, et nombreux encore ils sont, malgré les obligations de la loi de 1892, sur la déclaration des maladies contagieuses.

Cette déclaration avait été demandée déjà en 1881, par le docteur Le Maguet, rapporteur, sur la proposition du docteur Le Liouville sur la vaccination obligatoire, dans l'article 2. Mais il fallut attendre jusqu'à la loi de 1892

pour avoir satisfaction. Ce qui nous vaut de nombreuses lacunes dans les appréciations de l'épidémie de 1886.

Les arrêtés des 7 mars 1879, 29 décembre 1881 et 29 juin 1884 prescrivent bien la déclaration des maladies épidémiques, mais ce, en vertu seulement des pouvoirs des maires en matière de sécurité municipale, et sans sanction réelle, et enfin en vue d'une épidémie déterminée.

Mais actuellement que la loi est en vigueur, il y aurait lieu de surveiller administrativement les malades à domicile pour ne leur permettre le transport que dans des conditions inoffensives.

Isolement pendant l'hospitalisation. — Durant les épidémies que nous avons étudiées, le service des varioleux et des varioleuses fut installé dans l'hôpital de la Conception.

Cet hôpital bâti en 1852, est constitué par 8 pavillons de deux étages réunis symétriquement autour d'une cour limitée par une galerie à deux étages qui réunit ainsi les pavillons étages par étages.

Les pavillons qui sont à droite de la cour sont affectés en allant du Midi au Nord :

Pavillon 5....	Maternité
Pavillon 6....	Service des Enfants assistés
Pavillon 7....	Médecine et chirurgie des Femmes
Pavillon 8....	Epidémies.

Entre chaque pavillon est une cour et les galeries supérieures sont séparées par des cloisons en planches en autant de sections que de pavillons.

Symétriquement à ces pavillons, de l'autre côté de la cour centrale se trouvent les pavillons des hommes.

Le pavillon n° 8, où l'on hospitalise les varioleux, n'a pas été constamment affecté à ce service et la salle Sainte-Berthe, actuellement Freyssinge, a été dans l'intervalle des épidémies occupée, soit comme salle de malades, soit comme dortoir des infirmières veilleuses. De plus, le pavillon est celui devant lequel on est obligé de passer pour aller dans les pavillons suivants, et enfin il est situé à 30 mètres au N. O. du séchoir de la buanderie qui le sépare du mur de clôture.

Malgré les observations qui avaient été faites par les médecins de la société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux en juin 1883, qui demandaient la création d'un service spécial toujours prêt, même en baraquements ou tentes volantes, malgré l'exemple de l'épidémie de choléra de 1884 et 1885, malgré les demandes du docteur Albenois, malgré l'épidémie de 1896, nous avons encore vu en 1902 le désarroi au milieu duquel le service fut installé.

A mesure que les malades arrivaient à l'hôpital, on évacuait les salles des malades ordinaires, le service des enfants assistés fut envoyé à Sainte-Marguerite. On se demande pourquoi il en est revenu. Puis le service de chirurgie des femmes, qui était venu avec les autres services du pavillon 7 au pavillon 6, dut passer du côté des hommes au pavillon 3.

Tous ces déménagements faits à la hâte avec des fautes hygiéniques graves et inévitables, eurent comme conséquence immédiate, 55 cas intérieurs.

Puis l'épidémie terminée, après désinfection, peinture et blanchiment, les déménagements recommencèrent pour revenir à l'état antérieur.

Depuis on a, en créant le pavillon Tivollier où sont hospitalisés les tuberculeux, désaffecté le pavillon 8 qui, composé de trois salles et de salles d'isolement, sert de pavillon pour contagieux.

Malheureusement dans cette *Cloaque Maxima* sont mélangées les érysypèles, les varioles, les rougeoles, les scarlatines adultes, les fièvres puerpérales.

La séparation est fictive entre les différents étages et le personnel est le même pour les différentes salles du pavillon, et se mêle à celui de l'hôpital, soit à la cuisine, soit au réfectoire, soit à la pharmacie.

Pourtant au mois de mars 1900 a paru dans le *Marseille Medical*, une note sur les moyens proposés à la Commission administrative des hôpitaux de Marseille pour l'isolement des varioleux à l'hôpital de la Conception.

Nous ne la citerons que pour mémoire, car les observations qu'elle contient sont classiques et naturellement ne sont pas appliquées, telles que séparation du personnel, stérilisation des sarraus à chaque sortie, lavage aux solutions antiseptiques, etc.

Donc, à l'intérieur, l'isolement du service dans l'hôpital est nul, malgré son apparence et, le serait-il par rapport aux autres services, que la situation du pavillon qui lui est affecté permettrait le contagement à distance.

En effet, en admettant que le service tel qu'il est fût assez vaste, que son personnel n'en sortît point, son isolement serait encore douteux, grâce au faible éloignement qu'il présente par rapport aux bâtiments voisins.

En effet, déjà en 1878, le fait suivant fut signalé :

Dix-huit malades furent amenés de la prison Saint-Pierre : or, la salle des varioleux est séparée de la salle des

blessés, par une grande cour plantée de platanes qui furent taillés à la hauteur de la salle. Les vents d'Est venant à régner, quatre cas se produisirent dans la salle des blessés et l'épidémie éclata à la prison qui se trouve immédiatement en arrière d'elle.

Déjà Rendu avait proposé les platanes comme isolement.

Le même phénomène avait été signalé en 1875, nous apprend M. Maurice Coste, qui cite ensuite les deux observations suivantes ;

Des agents de police ayant été placés sur la galerie pour empêcher les parents des malades de les venir voir par fraude, et n'ayant jamais eu aucun contact avec les varioleux, plusieurs n'ayant passé qu'une garde de quelques heures, eurent la variole neuf jours après. Donc, le passage dans la galerie est peu recommandable.

Des cas très nombreux de variole éclatèrent dans la salle Sainte-Berthe qui est au rez-de-chaussée du pavillon, seulement aux lits 5, 6, 25, 26 qui sont à côté des deux fenêtres situées au-dessous des deux fenêtres rarement ouvertes de la salle des varioleuses.

Ainsi, voilà des faits qui suffisent à montrer quel intérêt il y a à débarrasser l'Hôpital de la Conception d'un foyer aussi dangereux, dangereux encore même si les mesures demandées étaient réellement exécutées.

Or, si en 1879, M. le docteur Gibert écrivait sans soulever autre chose que l'approbation des médecins :

« Nous ne pouvons faire qu'à l'Hospice de la Conception l'isolement des varioleux n'existe qu'en apparence. Les varioleux sont mis dans une salle, mais voilà tout. Il n'y a pas de service médical particulièrement destiné aux varioleux. Le personnel va et vient dans toutes les direc-

tions. Les consignes, quelque sévère qu'elles soient, ne sont pas toujours observées. Il est certain que, dans ces conditions, plus d'un malade entré à l'hospice pour une maladie légère, y trouve la mort en contractant la variole. Le fait est indéniable et nous regrettons sincèrement de ne pouvoir publier la statistique des cas de variole qui se sont déclarés par suite de l'isolement insuffisant des varioleux. »

On peut, en 1906, après les épidémies de 1886, 1896 et 1902, répéter la même chose et M. le Professeur Queirel, dans le rapport sur les épidémies en 1902, cite 50 cas de contagion intérieure, dont plusieurs venaient de la Maternité.

Ainsi, nous n'insisterons pas sur la nécessité de créer un hôpital spécial pour les maladies contagieuses et nous espérons que cette mesure, promise tant de fois sur les affiches électorales, sera un jour réalisée.

Cet hôpital, construit en un lieu écarté et entouré de grands arbres, dans lequel on réaliserait l'isolement véritable, ferait, pour la santé et le renom de Marseille, plus que bon nombre des œuvres pour lesquelles chaque an, la généreuse population de cette belle ville dépense sans compter.

L'assainissement qui fut le résultat des épidémies de choléra de 84 et 85 est l'exemple des grandes choses que l'on peut faire à Marseille ; il a coûté et coûte comme entretien bien plus que ce que représenterait comme dépense un hôpital du modèle de celui de la porte d'Aubervilliers.

Après l'Hospitalisation. — A ce sujet, nous ne pouvons que signaler en exemple, les mesures prises par les chefs

de service et observées avec combien de difficultés, par les malades, dans les dernières épidémies.

Aucun convalescent n'est sorti sans avoir absolument desquamé totalement ses croûtes varioliques, particulièrement aux mains et aux pieds.

Mais il nous faut indiquer combien est pénible pour le personnel, mal installé et coûteux, un service de varioleux installé au hasard des nécessités, dans lequel les bains ne satisfont aux exigences de la clinique qu'à force de dévouement, de fatigue et d'abnégation.

Le contagement varioleux est possible par contact direct avec les malades et particulièrement durant la période de desquamation et ensuite par le contact des produits de cette desquamation.

Or, nous avons vu comment, durant les épidémies qui nous ont occupé, avait été pratiqué l'isolement des varioleux hospitalisés ; il nous faut examiner maintenant quelles mesures ont été prises pour empêcher la dissémination du produit de desquamation.

Cette dissémination a lieu en empruntant comme véhicule :

- Les matières rejetées ;
- Les squames elles-mêmes ;
- Les objets mobiliers ;
- Les vêtements.

Les matières rejetées ont joué un grand rôle dans les épidémies de variole.

L'antique système des tinettes fut, en 1880, l'origine d'un foyer très nettement accusé à Sainte-Marguerite dans l'agglomération des familles d'ouvriers de l'entreprise de vidanges, foyer qui fut d'ailleurs rapidement limité, mais il est douteux que malgré les observations des praticiens, la désinfection des selles de malades au sulfate de fer ait été, par la suite, régulièrement pratiquée. Le choléra de 1884 attira l'attention sur cette question primordiale pour Marseille, et depuis, l'installation du tout-à-l'égout avec sortie du collecteur à Courtiou, a diminué en grande partie le danger de ce côté-là.

Quant aux squames elles-mêmes, si à l'hôpital elles sont dangereuses par la contamination des poussières aux-

quelles elles se mêlent et qui, en se disséminant, provoquent, ainsi que nous l'avons vu, la propagation de la maladie, les soins apportés par les chefs de service font que les convalescents ne sont rendus à leur famille que parfaitement desquamés.

Mais en ville, il n'est pas rare de voir, particulièrement dans les arrondissements à agglomérations denses, les malades qui n'ont pas demandé leur hospitalisation, sortir convalescents, non encore desquamés, et répandre ainsi le contagé autour d'eux. A plus forte raison, les étrangers atteints en cours de route, guéris à leur arrivée et que les compagnies débarquent avec, ainsi que nous l'avons vu, ceux qui sont encore en pleine éruption.

Nous ne pouvons, à défaut de loi, réclamer leur hospitalisation, mais, après avoir affiché tant de conseils sur la prophylaxie de la fièvre aphteuse, de la tuberculose alimentaire et du choléra en temps d'épidémie, on pourrait bien essayer du même mode d'enseignement contre une maladie qui a tué, en 1886, plus de 2.000 personnes, et prendre contre les contrevenants aux arrêtés municipaux, en matière de propreté, des mesures plus rigoureuses.

Pour les vêtements, la question est encore plus complexe ; en effet, le contagé se dissémine :

Par le lavage des vêtements non désinfectés ;

Par le commerce des chiffons également non désinfectés.

La question du lavage reste une question locale, mais néanmoins grave, car à toutes les épidémies on a signalé le nombre relativement considérable de blanchisseuses atteintes.

En 1880, c'est à Mazargues que dans la petite recrudescence de Janvier (104 décès), les blanchisseuses payèrent

leur tribut et ensuite dans chaque recrudescence, cette corporation eut un pourcentage remarquable dans celui des décès. Nous signalons l'étude d'une *Epidémie de lavoir*, en 1878, par le docteur Gibert, qui ne laisse aucun doute sur le mode de propagation.

Enfin, l'arrêté de 1884 prit des mesures en ce sens, mais actuellement, où en est leur application ?

Les chiffons, hardes, vieux habits, drilles, sont dangereux encore plus que les linges à laver, s'ils ne sont point désinfectés, car la lessive et l'étendage au bon soleil du Midi arrêtent l'infection qui n'atteint que les malheureuses et inconscientes lavandières, tandis que les chiffons non stérilisés qui font l'objet d'un commerce actif sont, à chaque manipulation, une cause de dissémination des germes.

Cette question a été depuis longtemps l'objet des études de nombreux praticiens, et nous y appuierons, car elle contient en elle-même l'une des meilleures preuves de ce que la variole n'est conservée à Marseille que par défaut de défense contre l'étranger.

En 1877, en Décembre, la variole sévissait avec intensité en Algérie ; or, d'après le tableau de la Douane, sur 4.700.865 kilogs de chiffons ou drilles importés à Marseille, 2.208.771 kilogs venaient d'Algérie et, malgré leur envoi postérieur au Frioul, restèrent plusieurs jours sur les quais ; en 1878, éclatait l'épidémie.

En 1874, il y avait 63 chiffonniers et 54 fripiers connus, soit 117 maisons habitées par cette corporation ; il y eut dans ces maisons 44 décès, 30 dans les maisons voisines et 59 dans les maisons en face, ce qui représente une mortalité effrayante, et ce ne sont là que les décès ; que

serait-ce si c'étaient les cas de variole, qui d'ailleurs à cette époque n'étaient point déclarés ?

En 1886, nous avons noté la fréquence énorme des décès dans le XV^{me} arrondissement où se trouvent les entrepôts de chiffons et où habitent les ouvriers employés à leur manutention.

En 1902, les chiffons firent également parler d'eux à propos d'une autre sorte d'épidémie, mais non moins redoutable.

Que faut-il faire ? Cette industrie ne souffrirait point trop peut-être d'être surveillée, avec désinfection au départ, désinfection effective constatée sur la patente du navire, ou sinon effectuée au Frioul, où la place au soleil ne manque pas pour aérer et étuver ces ballots dangereux, *mais avant leur débarquement à Marseille.*

On a bien interdit, par arrêté municipal, la vente des linges des varioleux, qui d'ailleurs devraient être détruits ou désinfectés par les soins de la municipalité, mais ces interdictions restent lettre morte à cause de leur caractère vexatoire et d'ailleurs nous aurons à en reparler à propos de la désinfection des appartements. On a aussi proposé la création d'une étuve où les chiffonniers viendraient stériliser le produit de leurs recherches, mais on n'obvierait point aux dangers de la manipulation avant l'étuve et du transport des chiffons souillés.

Seule l'éducation de la population peut agir efficacement et contre les personnes dénuées de sens moral qui, pour réaliser un bénéfice minime, ne craignent pas de propager une aussi terrible maladie; il ne peut y avoir en l'espèce aucune garantie, mais la surveillance des arrivages des chiffons, en diminuant les causes d'invasion, combinée avec les autres mesures d'isolement et de vaccination, auraient

tôt fait de débarrasser Marseille de ce contagé et supprimerait, de ce fait, la crainte que l'on peut avoir du commerce local des drilles et autres déchets.

Pour les vêtements qui continuent à être utilisés, comme pour les objets mobiliers, la désinfection est indispensable après chaque cas. Mais ici on se heurte à des difficultés extrêmes.

Pendant longtemps la désinfection a été illusoire, du fait de l'absence des moyens pratiques; c'est l'ère préantiséptique. On brûlait par ordre municipal, avec ou sans rémunération de la municipalité, les objets et vêtements ayant appartenu au décédé, mais on ne pratiquait cette mesure plus ou moins effective que sur les décédés, car on ne pouvait officiellement connaître les cas guéris.

On ne brûlait ainsi que ce que les gens voulaient bien laisser brûler, et ce que nous avons signalé, à propos de la revente, peut être redit au sujet des objets volontairement soustraits aux mesures prophylactiques, soit dans un but de lucre, soit pour ne pas voir disparaître des souvenirs chers des disparus.

D'autre part, les objets mobiliers, peu transportables, les murs peu accessibles aux agents stérilisateurs, ont été, durant longtemps, aspergés avec des solutions plus ou moins odorantes, plus ou moins destructrices des couleurs et des peintures, et ce avec une mise en scène d'une discrétion douteuse.

Nous ne ferons que rappeler les moyens proposés et employés; petite étuve à chaleur sèche, étuve à acide sulfureux, étuve geneste transportable, jusqu'à l'établissement de l'étuve municipale.

Or, celle-ci qui est d'une efficacité réelle pour les objets à désinfecter, autrement qu'en surface (matelas, vêtements), le transport dans une voiture close, après aspersion, pour éviter les poussières, donne toute satisfaction, mais jusque là que de pseudo-stérilisations !

Pour la désinfection des objets non transportables, voici ce que Maurice Coste écrivait dans son mémoire à l'Académie :

« Le plus souvent, les mesures de désinfection sont exécutées avec une telle mise en scène, un tel sans-façon, qu'elles deviennent, pour ceux obligés de les subir, une véritable obsession. Aussi, se fait-on un devoir pour ainsi dire, en vue des relations détruites, particulièrement des intérêts compromis, de s'y soustraire le plus possible. Il faut ajouter à cela le manque de contrôle qui, parfois, de ce moyen de désinfection fait, qu'on me passe le mot, une véritable fumisterie, d'autant plus fâcheuse qu'elle laisse une sécurité des plus douteuses, et par suite, des plus compromettantes pour l'hygiène. »

Mais, depuis, la loi est intervenue et a fait la réforme demandée.

Les moyens de désinfection restent au choix des familles, pourvu qu'ils aient été reconnus comme efficaces par le ministère, et seul le certificat de désinfection signé du médecin est exigé.

Or, parmi ces moyens, il en est beaucoup qui, grâce aux combinaisons des aldéhydes, sont efficaces autant que discrets; on ne craint plus de voir arriver les équipes bruyantes de stérilisateurs à longues blouses, pulvérisant sans méthode, des liquides puants ou corrosifs sur les meubles

familiers, les détériorant toujours, les stérilisant peu souvent.

La loi, en respectant la susceptibilité de chacun, a certes trouvé la seule manière de s'imposer autrement qu'à grands renforts d'arrêts et de contraventions et si toutes les autres mesures pouvaient être prises dans le même esprit, l'hygiène ferait un grand pas.

Les observations cliniques faites durant les épidémies qui ont élaté à Marseille depuis 1880 et qui ont pu être consultées, ont montré, ainsi que nous l'avons vu, que la vaccination et la revaccination abaissaient la mortalité et la gravité de la maladie ; ce sont là des faits connus depuis longtemps et qui n'ont actuellement aucun détracteur sérieux.

Voyons comment les indications posées par la clinique et qui n'ont présenté à Marseille aucune contre-indication locale ont été suivies.

En 1880, il n'existait à Marseille aucun bureau de vaccination gratuite.

En effet, en 1879, le docteur Gibert écrivait dans le *Marseille Médical*, après l'épidémie de 1878 :

« Pendant l'automne de 1878, les vaccinations et revaccinations ont été plus fréquentes grâce à l'initiative privée des médecins, *mais aucune mesure d'administration publique ne fut prise à ce sujet.* »

Et il réclamait l'ouverture des anciens bureaux de vaccinations établis dans les succursales du Bureau de Bienfaisance, en disant :

« Tous les anciens médecins se rappellent encore les bienfaits de ces bureaux gratuits de vaccination établis au centre et aux quatre points cardinaux de Marseille. »

Et quand, en 1881, on les rouvrit à la suite de l'épidémie de 1878, il souhaite qu'on ne les ferme plus.

Ouverts les jeudis de 10 heures à midi, on y vaccinait de bras à bras, et l'administration mit à la disposition des vaccinateurs des bons de pain et d'argent destinés à être

distribués aux vaccinés afin d'engager les familles nécessiteuses à ramener leurs enfants et afin que l'on pût constater les résultats et recueillir du vaccin frais.

Ce service avait déjà fonctionné un demi-siècle avant ; les résultats en avaient été naturellement très satisfaisants et l'on se demande pourquoi il fut supprimé.

En 1886, on créa trois bureaux de vaccination municipale aux Beaux-Arts, au boulevard Philippon, à l'Abattoir.

Ils vaccinèrent à eux trois 2,862 personnes, mais ils furent fermés le 25 juillet, car les vaccinations qu'on y avaient opérées se décomptaient ainsi :

Bureau des Beaux-Arts.	24
» du boulevard Philippon...	3
» de l'Abattoir.....	0

En même temps, on avait vacciné les enfants fréquentant les écoles communales et le nombre des vaccinations avait été de 6.000.

Ici, il nous faut dire combien la population marseillaise s'est montrée longtemps hostile aux pratiques de la vaccination. Longtemps la vaccination a été pour elle chose dangereuse, et les commères, confondant le cas où la vaccination avait été pratiquée durant la période d'incubation de la variole, et où le contagé avait évolué normalement, avec les rares cas de vaccine généralisée, ont répandu cette opinion qu'il ne faut pas se faire vacciner en temps d'épidémie, de peur de contracter la variole, d'autant plus grave qu'alors elle serait artificielle.

Aussi on ne peut se douter des difficultés qu'il y eut à cette époque pour vacciner, en un an, plus de 8.000 personnes dans une ville de plus de 400.000 habitants.

L'opinion est unanime à ce sujet.

Cette répugnance, signalée à plusieurs reprises par Gibert, Albenois, Blanc, est également notée par Mireur (1887) :

« Au sujet de la dernière épidémie, nous devons attribuer la multiplicité et la gravité des cas à l'indifférence presque absolue qu'on professe à Marseille pour la vaccine. . . . Nous en citerons pour preuve le peu d'empressement que le public a mis, pendant l'épidémie variolique de 1885-86, épidémie beaucoup plus meurtrière que celle du choléra, à se rendre aux bureaux de vaccinations gratuites. »

Le professeur Queirel, dans la séance de la Commission Sanitaire du 15 juillet 1887, disait :

« On ne saura jamais trop faire comprendre les bienfaits de la vaccine à la classe peu éclairée. Il faut donc combattre les préjugés de celle-ci, il ne faut pas lui laisser croire que la vaccine engendre les épidémies. »

MM. Coste, Bidon, Alezais, chefs de service, signalent également le même état d'esprit qui, certes, a influé longtemps sur les magistrats municipaux eux-mêmes.

D'autre part, depuis 1865, le Conseil Général avait voté une somme de 300 francs par an pour la conservation du vaccin à l'Ecole d'Accouchement et la vaccination des nouveau-nés, ainsi que le note le professeur Queirel dans l'Histoire de la Maternité.

Donc, à part cet embryon de service vaccinal et les vaccinations du Bureau de Bienfaisance, jusqu'en 1893 il n'y eut à Marseille aucun service municipal permanent de vaccination gratuite.

En 1893, l'on créa enfin le service municipal de l'Hygiène qu'avaient réclamé tant de fois les docteurs Albenois, Gibert, Blanc, et que M. le docteur Queirel avait étudié avec minutie devant la Commission sanitaire en 1887.

La vaccination y eut une place, mais une place modeste ; les vaccinations publiques, au vaccin de génisse, furent prescrites, mais la période d'établissement fut longue et le vaccin employé, non fabriqué sur place, venait de Montpellier et coûtait fort cher ; en 1895, on tenta de recueillir le vaccin directement sur la génisse à l'Abattoir Municipal, et les vaccinations publiques furent faites régulièrement dans les écoles, d'abord trois fois par semaine, puis actuellement toutes les semaines dans six écoles de la ville.

On a ainsi vacciné :

En 1895.	55.414 personnes	
1896	6.472	»
1897	3.214	»
1898	2.526	»
1899	4.199	»
1900	15.377	»
1901.....	2.862	»
1902.....	7.476	»
1903.....	19.674	»
1904.....	11.524	»
1905.....	15.414	»

Et le crédit de la ville, qui était nul avant 1893, augmenta de jour en jour pour être actuellement de 15.000 francs pour la désinfection et autant pour la vaccination.

Mais il ne suffit pas de vacciner en masse pour essayer d'enrayer le fléau.

Sur une surface aussi considérable que celle de la commune de Marseille (20.898 hectares).il faut considérer chaque cas comme un foyer isolé et appliquer autour de lui

les mesures de défense. Vacciner les parents, vacciner les voisins.

Jusqu'en 1896 ce service était laissé au bon vouloir et à l'initiative des médecins traitants, mais à cette époque le maire de la ville, qui était un médecin ayant exercé longtemps dans un quartier ouvrier, le docteur Flaissières prit à ce sujet des mesures qui ont été depuis suivies sans grande modification.

Grâce à la création du bureau d'hygiène, et de la modification apportée au secret médical par l'obligation pour le médecin de déclarer les cas de maladies épidémiques on put alors prendre envers chaque cas des mesures à défense.

Dès qu'un cas de variole était déclaré, on envoyait au commissaire de police du quartier un imprimé ainsi libellé :

Un cas de variole s'étant produit,

Le Maire de Marseille invite M. le Commissaire de police à engager vivement les locataires de la dite maison et des maisons contiguës à se faire vacciner et revacciner dans leur intérêt et l'intérêt commun.

M. le Commissaire de police fera connaître aux chefs de famille habitant la dite maison que le courant un médecin vaccinateur, muni de vaccin de génisse, se présentera dans chaque ménage à *midi et demi* pour y pratiquer *gratuitement* la vaccination sur les personnes qui désireront se soumettre à cette mesure.

M. le Commissaire de police voudra bien, même dans le cas de non-acceptation par les intéressés, adresser à l'adresse ci-dessus un agent porteur du matériel qui indiquera aux divers locataires qu'un médecin vaccinateur se trouve à leur disposition.

Le Maire de Marseille,

D^r FLAISSIÈRES.

A ces séances, il fut encore une fois de plus constaté combien la répugnance pour la vaccine était grande dans la population ouvrière de Marseille. Et pour les médecins ce fut un véritable apostolat qu'ils accomplirent, montant dans les étages avec des vaccinostyles chargés de vaccin, essayant de vaincre les répugnances, plaidant la bonne cause et allant au milieu de la rue arrêter les voisins rentrant chez eux pour essayer de les convaincre.

Les chiffres officiels ne peuvent ici donner aucun moyen d'appréciation des difficultés vaincues ; ce qu'il faudrait pouvoir dire, ce sont les détails de chacune de ces opérations, où le personnel administratif s'est montré, de même que les médecins vaccinateurs, au-dessus de leur tâche. Ainsi que nous le disait M. Crouzet, directeur du service de l'Hygiène à la Mairie de Marseille, il a fallu chaque fois lutter contre la méfiance, le mauvais vouloir et quelquefois oser braver la fureur de voisins exaspérés prêts à en venir aux mains pour se débarrasser de ceux qu'ils considéraient comme leurs pires ennemis.

On a aussi vacciné à domicile :

En 1896.....	825 personnes
1897.....	299 »
1898.....	348 »
1899.....	506 »
1900.....	501 »

Depuis 1900, la même méthode est pratiquée, mais seule la circulaire est modifiée, elle est adressée aux pères de famille directement. Elle est ainsi conçue (*Voir ci-contre*) :

M

Un de variole vient de se produire
dans l'immeuble que vous habitez.

Vous savez que la variole est une maladie **éminement contagieuse** ; et, d'autre part, vous n'ignorez pas que la **vaccination** et la **revaccination** sont les **seuls** moyens d'en éviter la propagation et d'en arrêter les épidémies.

Dans l'intérêt même de votre santé et de celle de votre famille, comme dans l'intérêt commun, nous ne saurions donc trop vous engager, vous et les vôtres, à vous faire soit vacciner, soit revacciner.

A cet effet, un médecin-vaccinateur, muni de **vaccin frais de génisse**, se présentera chez vous, le

à heures du pour y pratiquer **gratuitement** la vaccination sur les personnes qui déclareront vouloir se soumettre à cette mesure.

Nous espérons que vous voudrez bien observer l'une des prescriptions les plus élémentaires de l'Hygiène publique, dont la nécessité n'est même plus mise en doute et dont l'utilité, par conséquent, ne saurait être contestée.

Veuillez agréer, M....., l'assurance de notre considération distinguée.

POUR LE MAIRE :

Le Directeur de l'Hygiène et de l'Assistance Publiques,

D^r A. BRÉMOND.

Ainsi se poursuit l'éducation des masses indispensable au fonctionnement rationnel de cette institution.

Durant ce temps, le Conseil Général ne restait point inactif, mais au contraire, faisait de grands efforts et de remarquables sacrifices pour réaliser les progrès indispensables.

Le crédit de 300 francs qui était depuis 1865, la seule manifestation départementale vis-à-vis du fléau, était notoirement insuffisant, et seulement un crédit destiné à permettre l'enseignement de la vaccination par les élèves sages-femmes à l'Ecole Départementale d'Accouchements.

Le 4 Mai 1895, M. le comte Terray et M. Estier, conseillers généraux, déposaient une proposition de crédit sur le bureau du Conseil Général, demandant l'installation d'un institut vaccinogène venant compléter l'Institut de vaccination antirabique et l'Institut bactériologique départemental.

La motion ayant été acceptée par le Conseil, le Préfet demanda avis au Conseil d'Hygiène par une lettre en date du 25 mai. Ce dernier nomma une Commission composée de MM. Roux de Brignoles, Audiffrend et Queirel, qui présenta, par l'intermédiaire de M. le Professeur Queirel, rapporteur, un rapport dont voici les conclusions adoptées par le Conseil d'Hygiène, pour être présentées à M. le Préfet et au Conseil Général :

« Non seulement le Conseil est favorable à la création d'un Institut antivariolique départemental à Marseille, mais encore il insiste auprès de M. le Préfet, pour que ce

projet, qu'il considère d'une utilité publique très importante, reçoive sa solution aussitôt que possible. »

La Commission Départementale ayant été saisie de ce rapport, le Conseil général vote, le 1^{er} mai 1897, la mise définitive à l'étude, et comme la ville de Marseille est intéressée au plus haut point dans l'affaire, demande son concours sous forme d'une cession gratuite de terrain, s'engageant à réserver une génisse par semaine pour le service des vaccinations dans les écoles et de vacciner tous venants.

La ville ayant commencé la limitation de ce terrain on passa à l'étude des devis qui devaient s'élever à 71.141 francs, mais alors que l'on pensait que l'Institut qui devrait s'élever à la rue Kléber allait entrer en construction, des difficultés surgirent entre le Département et la Ville, bien que l'épidémie de 1896 ait encore une fois de plus montré l'utilité urgente d'une pareille création.

En effet, la ville de Marseille qui avait accepté pour l'Institut Départemental de vaccination antirabique de l'Institut Départemental de bactériologie de prêter un concours effectif au Département, et ne le lui avait point marchandé, demanda aussitôt à poser des conditions.

La première était la création d'une Commission inter-municipo-départementale de contrôle.

La seconde la mise au concours du poste de directeur.

Le Conseil Général, estimant que ces mesures qui venaient pour ainsi dire après coup, lui semblaient vexatoires à son endroit et à celui du chef de son service et constatant que ces réserves n'avaient point été formulées pour les deux fondations départementales précédentes, décida dans sa séance du 26 avril 1898 de ne les point accep-

ter et de laisser à la Ville deux mois de réflexion pour revenir sur ses exigences toutes de principes d'ailleurs.

Le 13 octobre, la situation n'ayant point changé, il décida de se passer du concours de la Ville et de subvenir lui seul aux frais de constructions, d'entretien de l'Institut.

Aussitôt une Commission est nommée avec M. Dorlhac de Borne comme rapporteur, pour étudier le plan définitif et le 10 octobre 1899 on vote l'acquisition d'un terrain spacieux à la rue Briffaut à proximité de l'Institut Départemental bactériologique.

La Commission voulut ne rien négliger et alla à Berne visiter l'Institut vaccinogène de Suisse qui passe pour un des modèles. Elle fournit par l'intermédiaire de son rapporteur un rapport fort détaillé sur l'installation de ce dernier et émit le vœu que le plan de celui que l'on projetait fût, dans les mesures du possible, inspiré de l'Institut suisse. Mais M. Dorlhac de Borne ne se contentait point de ces considérations immédiates, il exprimait le vœu que l'Institut fût ouvert une fois par semaine au public et que l'on étudiât la possibilité de vacciner à domicile.

Ce rapport remarquable qui valut à son auteur les félicitations du Conseil fut suivi d'un vote unanime qui en homologuait les conclusions (23 avril 1901).

L'on se mit alors à construire.

L'Institut vaccinogène départemental fut inauguré en mai 1903, et fonctionne régulièrement depuis.

Il se compose d'un bâtiment à un étage comportant au rez-de-chaussée le service de l'inoculation, le magasin et le service de la vaccination publique.

Au premier, le logement du concierge, le magasin d'accessoires, le laboratoire.

Le service de l'inoculation est remarquablement conçu, il est composé de deux écuries situées aux deux extrémités d'un corridor dallé qui en son milieu s'ouvre sur une salle d'inoculation.

Les écuries chauffées à la vapeur comportent des boxes séparées par des barrières pleines, les mangeoires sont creusées dans la pierre froide de Cassis, les rateliers sont en fer.

Il est possible de circuler derrière la mangeoire qui est lavable par un fort courant d'eau ainsi que tout le service.

La salle d'inoculation comprend une table à bascule ou la génisse immobilisée est mise en position horizontale sans efforts, et sans possibilité pour elle de se blesser.

Il est facile de comprendre que les génisses à isoler après examen dans la salle d'inoculation sont conduites dans l'écurie non occupée, et qui peut être désinfectée ensuite sans efforts, et sans encombrement, grâce à la simplicité de sa construction et à l'imperméabilité de son dallage et de ses revêtements.

La pulpe reçue après l'éruption vaccinogène est mélangée à la glycérine dans une mélangeuse automatique hydraulique tout en verre, à l'abri des poussières, mais non à l'abri de la lumière qui atténue les microbes banaux indispensables sans leur faire perdre totalement leur propriété, puis passée au tamis.

On a ainsi un vaccin homogène, bien lié, ni trop liquide ni trop consistant et ne présentant pas comme beaucoup de préparations exclusivement faites au mortier des morceaux entiers de croûtes vaccinales de génisses, des poils, et une quantité remarquable de poussières.

D'ailleurs la faveur dont jouit ce vaccin de la part du public est une de ses plus remarquables garanties.

A la vaccination du jeudi, qui n'est point publiée chaque fois par voie d'affiche ni dans les journaux sont venus, du 1^{er} janvier 1905 au 10 mai 1906, 1580 personnes qui n'y ont été amenées que par l'intérêt d'une vaccination gratuite il est vrai, mais propre, bien faite, et dans un milieu approprié.

Les demandes de vaccin faite par les communes, médecins, sages-femmes du département ont été de 1799 qui vont de 1 tube pour 10 personnes à 10 tubes pour 100 personnes chaque.

Ce vaccin a été prélevé sur 98 génisses inoculées à 140 ou 220 scarifications faites sur la peau préalablement rasée, savonnée et lavée à l'eau bouillie, puis protégée par un pansement en toile.

Ces génisses louées à des commerçants en bestiaux sont examinées préalablement par le vétérinaire de l'Institut et n'ont été acceptées qu'après son approbation, soumise à l'épreuve de la tuberculine et examinées à leur sortie.

Voilà qu'elle a été l'œuvre du Conseil général qui n'a pas voulu que Marseille et son département fussent moins bien dotés que Lille, Bordeaux, Nancy ou Lyon et qui a construit avec une juste connaissance des besoins de l'heure présente.

D'aucuns ont dénigré systématiquement sans avoir vu ou sans avoir essayé ce vaccin, par simple dépit de voir faire aux autres ce qu'ils n'étaient point capables d'exécuter eux-mêmes, mais leurs critiques qui ont passé jusque dans la presse politique qui voit éclore tous les jours des follicules morts-nés, n'auraient pas dû sortir du milieu médical. Elles sont d'ailleurs actuellement désuètes et la faveur dont jouit l'Institut à Marseille même, en est la preuve, car

il n'est pas exagéré de dire que sans avoir rien fait pour être connu du public, auquel il n'est ouvert que par complaisance de l'Administration Départementale, il a actuellement une clientèle qui pourrait être enviée par bien d'autres installations similaires.

Voilà donc, actuellement, le bilan de la vaccination à Marseille : en 1880, rien ; en 1905, une moyenne de vaccinations publiques et administratives qu'on peut évaluer à 30.000 environ, chaque année.

Donc, il n'est pas exagéré de dire que dans la lutte contre la variole, c'est du côté de la vaccination que les plus grands progrès ont été réalisés. mais à cette constatation consolante vient se juxtaposer l'amertume de penser que tout n'a pas été fait.

En effet, si actuellement une loi est venue, rendre obligatoire la vaccination, il n'en reste pas moins vrai que pour beaucoup, la vaccine reste odieuse, et en question d'hygiène l'obligation est peu si la masse n'est point éduquée.

Cette éducation que l'on a tentée, et non sans fruit, contre l'alcoolisme, contre la tuberculose, contre le tabac, contre la fièvre aphteuse, contre la dyphtérie, pourquoi ne pas la tenter contre la variole ?

Il n'est pas exagéré d'afficher ; « Ne crachez pas par terre. » Pourquoi, en temps d'épidémie, le public ne serait-il pas prévenu de ne pas laver son linge sale sans désinfection, de ne pas battre les tapis par la fenêtre, et ne pas vendre ses hardes sans précautions, quand on a un varioleux chez soi ? Les œuvres post-scolaires s'occupent de tant de sujets généraux qu'un peu de chauvinisme local ne serait pas déplacé, mais fort utile, au contraire, dans la lutte contre une maladie qui tend à devenir un hideux apanage local. Pourquoi, après avoir appris aux ouvriers les avantages des lois protectrices du travail de 1898 et 1901, on ne leur apprendrait pas combien est bénigne la variole

chez les vaccinés, combien elle est rare chez les revaccinés. Il se dépense assez de paroles vaines pour ne pas économiser celles qui pourraient avoir une action bienfaisante non contestée.

On a voté, et on a commencé l'application de la loi sur la vaccination obligatoire et à ce propos on peut constater tout ce qu'il y a à faire pour compléter définitivement l'éducation du peuple à ce sujet. Il n'entre pas dans le cadre de cette étude de noter tout ce qu'il y aurait à dire à ce propos, et ce, pour plusieurs raisons : la première c'est que ces résultats de l'année 1905 ne sont encore point connus, la seconde c'est que ces résultats n'auront une réelle valeur que lorsqu'ils porteront sur une période suffisamment étendue pour qu'ils puissent être comparés à eux-mêmes années par années.

Mais si nous envisageons ce qui peut être connu dans le département des Bouches-du-Rhône et à Marseille, nous voyons que la loi a besoin, pour recevoir une application intégrale, d'une éducation populaire préalable. Car, comme le dit un médecin vaccinateur dans son rapport à M. le Préfet, cette loi, qui doit être appliquée par les maires sur leurs électeurs a, aux yeux de ces derniers, un caractère vexatoire qui les indisposerait contre leur élu, s'il met à la faire appliquer un zèle, méritoire certes, à notre avis, mais condamnable pour eux.

Aussi, si l'on peut relever des communes comme celle de la Destrousse, où la population a été trouvée tout entière vaccinée, il y a environ trois ans, à la suite d'une épidémie, on en peut signaler d'autres, comme Châteauneuf-les-Martigues où, malgré plusieurs avis, personne ne s'est

présenté devant le médecin vaccinateur, et ce, à deux reprises, aux séances du printemps.

Mais la preuve la plus remarquable de cette antipathie contre la vaccine dans les arrondissements voisins de Marseille, c'est que, dans les arrondissements de Marseille et d'Aix, nous n'avons pu trouver que neuf communes où, durant les séances *gratuites* de vaccination prescrites par la loi, il se soit présenté des personnes pour se soumettre volontairement à la vaccine.

Quant au nombre des personnes qui soustraient leurs enfants ou qui se soustraient elles-mêmes à la vaccination, il est certainement considérable, mais bon nombre de mairies n'ont pas encore fait parvenir l'état nominatif, qui les concerne, malgré des demandes réitérées.

D'ailleurs, s'il est commode de retrouver les jeunes gens qui sont obligés, d'après la loi militaire, de faire déclaration de séjour à partir de vingt ans, ou les étrangers, qui sont soumis à la loi qui les régit, les femmes échappent totalement au contrôle de la loi pour la vaccination et revaccination après onze ans, car la mairie n'a aucun moyen de découvrir leur adresse.

D'ailleurs, ces difficultés sont générales, puisque le ministère a senti le besoin de les résoudre par un règlement d'administration publique et a suspendu l'effet coercitif de la loi jusqu'à sa publication. Mais que l'on oblige les propriétaires et les chefs d'entreprises à exiger le certificat municipal de leurs locataires ou de leurs ouvriers, que l'on exige des gens qui veulent se marier le même certificat, que l'on insère les indications de vaccine au livret de mariage, tous ces moyens limiteront le nombre des réfractaires, mais non pas celui des fraudeurs.

Aussi, les efforts doivent également porter sur l'éducation de la masse, qui ne peut se faire que par l'exemple. Vacciner et revacciner aussi fréquemment que possible ; par la parole, soit dans les écoles, soit dans les œuvres post-scolaires et régimentaires ; par la vue, en n'hésitant pas à afficher les prescriptions de la loi, et de l'intérêt bien entendu, à chaque recrudescence épidémique.

CONCLUSIONS

1° La variole est entretenue à Marseille par l'arrivage incessant de varioleux exotiques.

2° Les épidémies qui ont été étudiées à Marseille n'ont en rien amoindri l'opinion que l'on peut avoir de la valeur de l'immunité vaccinale, au contraire.

3° Les moyens de défense qui ont été presque nuls avant 1880, ont acquis un développement remarquable, mais insuffisant pour assurer une sécurité complète.

4° La vaccination et la revaccination devenues obligatoires ont besoin, pour être pratiquées réellement, de s'appliquer à une population avertie et éduquée. Cette éducation qui commence à pénétrer les masses à Marseille et dans le département doit être poursuivie avec ardeur pour assurer enfin l'immunisation de la population contre le fléau variolique.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 17 Mai 1906

Le Recteur,

A. BENOIST.

Vu et approuvé :

Montpellier, le 17 Mai 1906

Le Doyen,

MAIRET.

OUVRAGES CONSULTÉS

ALBENOIS. — Bulletin mensuel de statistique et de démographie de la ville de Marseille. (Marseille Médical. 1881-82-83-84.)

ALBENOIS. — Prophylaxie des maladies contagieuses. (Marseille Médical 1882).

MAURICE COSTE. — Quelques considérations sur le pronostic, le diagnostic et le traitement de la variole qui a sévi épidémiquement à Marseille en 1886. Marseille Médical 1889).

MAURICE COSTE. — Contribution à l'Etude de l'Immunité Vaccinale (Marseille Médical 1900).

DOMERGUE. — La Mortalité à Marseille, étude, statistique. (Années 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903.

Comptes rendus du Conseil d'Hygiène des Bouches-du-Rhône.

MIREUR. — Etude sur le mouvement de la population à Marseille comparée aux autres villes de la France et des autres Nations (1887).

GIBERT. — Bulletins Mensuels de statistique de la Ville de Marseille. (1878-79-80).

Professeur QUEIREL. — Rapports sur les Epidémies, Comptes rendus du Conseil d'Hygiène. (1892-1905).

Professeur QUEIREL. — Rapport présenté au Conseil d'Hygiène sur l'Institut Vaccinal antivariolique. (1895).

Docteur BIDON. — Rapport sur le service des varioleux à l'Hôpital de la Conception en 1902.

(in Rapport sur les Epidémies du Professeur Queirel).

Docteur BIDON. — Rapport sur le service des varioleux à l'Hôpital de la Conception en 1903. (Archives des Hospices Civils de Marseille).

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux. — Note sur les dispositions à prendre à l'Hôpital de la Conception pour assurer l'isolement des varioleux.

Comptes rendus de la Commission sanitaire municipale (1884-1885).

Professeur QUEIREL. — Histoire de la Maternité. (Marseille Médical 1887).

Règlement Sanitaire de la Ville de Marseille 1904.

Archives du service de l'Assistance Publique à la Préfecture des Bouches-du-Rhône.

Archives du service de l'Hygiène à la Mairie de Marseille.

DORLHAC DE BORNE. — Rapport sur l'Institut Vaccinal de Berne. (Comptes rendus du Conseil Général des Bouches-du-Rhône 1901).

KARTH et VILCOQ. — Dictionnaire encyclopédique : article Variole.

BALZER et BUBREUILH. — Nouveau dictionnaire de Médecine et de Chirurgie : article Variole.

CHAUVEAU. — Vaccine et Variole (Etude expérimentale). 1865.

DELOBEL et COZETTE. — Vaccine et Vaccination.

BOIRATIER. — Une loi nécessaire et urgente. Tribune Médicale Février 1900.

BERTILLON. — Conclusions statistiques contre les détracteurs de la Vaccine. Masson 1857.

SERMENT

En presence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
